



Jegyzőkönyv Alulírott

Név:

Születési hely:

Születési idő:

Lakcím:

Anyja neve:

mint az alábbi személynek a törvényes képviselője/hozzátartozója

Beteg neve:

Születési hely:

Születési idő:

Lakcím:

TAJ szám

felhatalmazom

Név:

Születési hely:

Születési idő:

Lakcím:

Alapnyilvántartási szám:

orvost, hogy az érintettnek az Elektronikus Egészségügyi Szolgáltatási Téren keresztül az Önrendelkezési nyilvántartásba bejegyzett nyilatkozatával ellentétben egészségügyi és személyes adatait egészségügyi kezelés céljából megismerje és kezelje.

Jelen felhatalmazás 24 órás időtartamra szól.

Kelt, _____ 201_._._., __óra __ perc.

.....
Aláírás

.....
Orvos aláírása, pecsét